TITRES ET TRAVAUX

DU

Docteur Paul HAUSHALTER

CANDIDAT A L'AGRÉGATION DE MÉDECINE POUR LA FACULTÉ DE NANCY

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1892

I. — GRADES UNIVERSITAIRES ET TITRES OBTENUS AU CONCOURS

Docteur en médecine : 6 août 1886.

Interne des hôpitaux de Nancy : 26 novembre 1884-1er novembre 1886.
Chef de clinique médicale : 1er janvier 1887-1er janvier 1892.

Prix de l'internat : Année scolaire 1885-1886.
Prix de thèse : 1886.

II. — TITRES DIVERS

Membre de la Société de médecine de Nancy depuis 1887. — Secrétaire de la Société pendant deux ans.
Membre de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Chargé, depuis 1887, d'un laboratoire de bactériologie à la clinique de M. Spillmann.

III. — TRAVAUX ET PUBLICATIONS

1. — **Recherches sur le cœur sénile.** Thèse de Nancy, 1886.

Les artères cardiaques sont toujours altérées dans la sénilité normale : l'altération peut porter simultanément ou distinctement sur le tronc des coronaires et sur leurs artérioles terminales.

L'intensité et la généralisation des lésions ne sont pas constamment proportionnelles à l'âge du vieillard ; elles sont habituellement en rapport avec l'intensité des lésions vasculaires dans les gros troncs artériels ou dans les autres organes.

Dans le tronc des coronaires, les altérations sont celles de l'athérome ; les origines de ces vaisseaux dans l'aorte ont été trouvées intactes dans la moitié des cas. Dans les artérioles, l'endartérite débute, elle est constante ; la périartérite est secondaire ; l'artériolite cardiaque peut exister seule indépendamment d'altérations des troncs coronaires.

Autour de la tunique externe hyperplasiée le tissu néo-conjonctif continue à se développer ; l'élément fibreux envahit le muscle sur une étendue plus ou moins grande ; la sclérose dans le cœur du vieillard, sclérose insulaire d'origine périvasculaire, est habituellement une sclérose discrète ; elle n'est pas comparable en intensité aux myocardites scléreuses de l'adulte.

La fibre musculaire tend vers la dégénérescence granuleuse ; celle-ci est à son maximum dans les points où l'altération fibreuse prédomine ; elle résulte de la gêne de la circulation lymphatique et capillaire, et de l'insuffisance de l'irrigation artérielle ; elle est encore la conséquence du processus d'involution qui, indépendamment des lésions vasculaires, frappe tous les éléments anatomiques.

Le cœur sénile présente souvent des taches laiteuses du péricarde, une surcharge graisseuse du tissu sous-péricardique et des indurations fibreuses des valvules.

Dans la vieillesse normale, un certain degré d'hypertrophie du

cœur est la règle; elle est l'effet de l'accroissement des résistances circulatoires; elle est loin d'atteindre le degré que l'on observe dans l'artério-sclérose de l'adulte, parce que la masse de sang est diminuée et la vie des organes amoindrie.

L'étude clinique du cœur dans la sénilité a été basée sur l'observation de 132 vieillards. Ordinairement le rythme cardiaque est régulier, le bruit systolique de la pointe sourd, le bruit diastolique de la base éclatant, le pouls un peu plus fréquent que chez l'adulte; dans certains cas, on observe des intermittences ou des battements inégaux, des souffles dus aux transformations fibreuses ou calcaires des valvules, rarement des dédoublements des bruits. L'équilibre circulatoire dans la vieillesse normale demeure ordinairement intact, le cœur suffisant à la tâche faible qui lui incombe; lorsque l'insuffisance myocardique apparaît, elle est appelée par une cause extérieure au cœur.

Ce travail a été fait dans le service et sous l'inspiration de M. le Prof. Demange, chargé à cette époque de la clinique des vieillards.

2. — **Quelques applications cliniques du sphygmomanomètre de Potain** (en collaboration avec M. Prautois, interne des hôpitaux). *Gaz. heb. de méd. et de chir.*, 1891, p. 405.

260 mensurations pratiquées à l'aide du sphygmomanomètre sur plusieurs malades atteints d'affection orificielle du cœur ou de lésions cardio-vasculaires, ont montré que l'état de la tension dans les organes n'est pas toujours en rapport avec l'état de la pression sanguine dans les artères périphériques : chez les cardiaques par exemple, souvent des urines de quantité normale ou même plus abondantes que normalement coïncident avec une tension hyponormale dans les artères de la circulation générale.

Dans le cas de pouls irrégulier et inégal, le chiffre de la tension donné par le sphymomanomètre n'a qu'une valeur relative pour une unité de temps : on peut, à l'aide de l'appareil, au moyen d'un manuel opératoire que nous indiquons, arriver à calculer les écarts de pression entre les différentes pulsations d'un pouls inégal. Certains pouls qui, à l'examen habituel, paraissent irréguliers et inégaux, ne sont que fort peu inégaux en tension ; sous des influences déterminées, l'inégalité s'accentue, les écarts de pression s'exagèrent. Des pouls inégaux, indiquant au sphygmomanomètre des chiffres semblables peuvent correspondre à des pressions réelles très différentes. Enfin, avec des pouls très irréguliers, peuvent coïncider des pressions normales.

3. — **Anévrysme sacciforme de la portion ascendante de la crosee de l'aorte; traitement par l'électropuncture** (en collaboration avec M. Spillmann). *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1889.

Anévrysme sacciforme de la crosse de l'aorte, formant saillie à la partie antérieure du thorax; traitement de la poche en trois séances par l'électropuncture; affaissement notable de la saillie après les deux premières opérations; nouvel accroissement de la tumeur quelques jours après la dernière séance; rupture de l'anévrysme dans la plèvre droite, en un point de la paroi éloigné du lieu d'application des aiguilles.

4. — **Action thérapeutique du etrophantus hispidus** (en collaboration avec M. Spillmann). *Rev. médicale de l'Est*, 1888, p. 164.

Les conclusions de cette étude sont celles de tous les travaux parus depuis sur l'action du strophantus dans les affections cardiaques.

5. — **Recherches sur l'action de la coronille dans les affections cardiaques** (en collaboration avec M. Spillmann.) *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1889, p. 368.

Différentes substances retirées de la *coronilla scorpioides*, extrait de coronille ou coronilline, peuvent dans les affections cardiaques produire des effets utiles: ces effets ne survivent pas à l'administration du médicament; la coronille est inefficace dans les cas où la digitale est inactive; son action est inconstante et quand elle se produit elle dure moins que celle de la digitale.

---

6. — **Du diagnostic des tumeurs malignes du poumon** (en collaboration avec M. Spillmann.) *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1891.

Le diagnostic des tumeurs du poumon est entouré de difficultés: témoin ces deux cas, où, dans l'un, le cancer du poumon secondaire à un épithéliome latent de la capsule surrénale, simula une phtisie pneumonique avec épanchement, et cet autre, où un sarcome du poumon, refoulant le cœur contre la paroi thoracique et comprimant l'aorte, avait donné lieu aux signes d'un rétrécissement aortique. Aucun des symptômes objectifs des tumeurs malignes du poumon n'a de valeur absolue; la solution du diagnostic

repose sur une association de symptômes. Dans les cas douteux, l'examen des crachats au point de vue histologique et bactériologique est nécessaire; si le malade n'expectore pas, ou si l'examen de l'expectoration demeure négatif, la ponction exploratrice doit être faite dans le poumon; les parties liquides ou solides ramenées par l'aiguille seront examinées au point devue histologique. L'hypothèse de tumeur maligne du poumon doit se présenter à l'esprit, un épanchement citrin ou sanguinolent plusieurs fois évacué, sans soulagement notable pour le malade, se reproduit avec des signes stéthoscopiques chaque fois plus considérables, la quantité de liquide diminuant à chaque évacuation et les signes d'amplification du thorax restant les mêmes ; et quand à la voussure du thorax, à la matité compacte croissante s'ajoutent une dilatation du réseau veineux du thorax et de l'adénopathie.

7. — **Du traitement dee abcès du poumon dans la pneumonie franche** (en collaboration avec M. Spillmann). *Revue de médecine*, 1888, p. 633.

Le diagnostic de l'abcès, dans le cours de la pneumonie, se fait par les signes stéthoscopiques, et les caractères de l'expectoration ; il se fait encore au moyen de la ponction exploratrice, qui permet de reconnaître de plus le siège exact et la profondeur du foyer. Pendant l'évolution de la malade, toute intervention opératoire est à rejeter ; si la pneumonie guérit et que l'abcès persiste, l'intervention peut amener une guérison rapide ; mais avant d'ouvrir l'abcès, il est utile de provoquer des adhérences pleurales ; pour arriver à l'abcès, le meilleur procédé consiste à pratiquer la résection d'une portion costale, puis à ouvrir le poumon au thermo-cautère ; l'écoulement des liquides est favorisé à l'aide d'un drain.

8. — **Un cae d'anévryeme d'une branche de l'artère pulmonaire dane le coure de la tuberculose pulmonaire.** *Revue de médecine*, 1888, p. 368.

Étude macroscopique et microscopique d'un anévrysme de l'artère pulmonaire du volume d'une noisette, développé à la surface d'une caverne à parois scléreuses, creusée elle-même au sein d'un bloc de pneumonie fibreuse tuberculeuse. Les conditions qui avaient produit l'anévrysme aidèrent à en amener la rupture : choc du sang contre une paroi amincie et fibreuse, privée par l'in-

flammation de ses éléments musculaires et élastiques, et dépourvue à la surface de la caverne de tout tissu de soutènement ; tension sanguine accrue dans le vaisseau malade, par suite du rétrécissement ou de l'occlusion des branches collatérales.

9. — **Sur un cas de cirrhose du foie.** *Revue méd. de l'Est*, 1888, p. 108.

Étude macroscopique et microscopique d'un foie présentant les lésions de la cirrhose hypertrophique graisseuse et porteur en même temps d'un kyste hydatique : l'organe avait été recueilli à l'autopsie d'une vieille femme alcoolisée et tuberculeuse.

10. — **Grossesse gémellaire ; dégénérescence papyracée de l'un des fœtus ; atrophie de la portion correspondante du placenta** (en collaboration avec M. Schuhl, chef de clinique obstétricale). *Revue méd. de l'Est*, 1891, p. 466.

Une femme en puissance de syphilis secondaire accouche à sept mois d'un fœtus vivant sain et d'un fœtus papyracé, dont la mort remonte au quatrième mois de la grossesse : seule la portion du placenta correspondant au fœtus momifié est atrophiée et dégénérée ; le placenta ne présente pas trace de lésions spécifiques. La syphilis agissant en tant que maladie infectieuse grave, a tué l'un des fœtus, dont la mort a déterminé secondairement la dégénérescence fibro-graisseuse de la portion correspondante du placenta.

11. — **Un cas d'acromégalie** (en collaboration avec M. Spillmann). *Revue de médecine*, 1891, p. 775.

Histoire d'une religieuse chez laquelle les premiers symptômes d'une acromégalie classique débutèrent au moment de la ménopause. Réunion des symptômes habituels de la maladie : modifications caractéristiques des extrémités, de la face, de la peau, de la colonne vertébrale, etc..., pouls lent, sueurs, sensations de chaleur, *troubles de la vue* : ces troubles de la vue sont attribués à une névro-rétinite résultant de la compression du chiasma par la glande pituitaire hypertrophiée, dont les lésions jouent suivant la doctrine actuelle un rôle encore inconnu dans la pathogénie de la maladie.

12. — **Contribution à l'étude de l'ostéo-arthropathie hypertrophiante** (en collaboration avec M. Spillmann). *Revue de médecine*, 1890, p. 361.

Réflexions sur l'observation typique d'un homme de 45 ans, présentant le facies caractéristique et les symptômes de l'ostéo-arthropathie hypertrophiante : modifications osseuses spéciales, et déformation des ongles, augmentation de la matité rétro-sternale, exagération de la soif, refroidissement des extrémités, sensation de brûlure, arrêt de la sécrétion sudorale, et atrophie de la peau, amyotrophie généralisée : dans le cas particulier les symptômes pulmonaires ne permettent pas de considérer le syndrome observé comme le résultat d'une autointoxication d'origine pneumonique, comme dans plusieurs des cas relevés par M. P. Marie

---

13. — **Contribution à l'étude des manifestations spinales au cours de la blennorrhagie** (en collaboration avec M. Spillmann). *Revue de médecine*, 1891, p. 651.

Histoire de deux femmes enceintes chez lesquelles, au cours d'une vaginite blennorrhagique, survinrent des symptômes articulaires localisés dans les membres inférieurs, puis presque immédiatement après, des symptômes de méningo-myélite. Les symptômes spinaux furent-ils secondaires aux phénomènes articulaires, l'irritation des nerfs articulaires retentissant sur le centre spinal, pour y produire des modifications dynamiques, puis organiques ? Ou bien lésions articulaires et myélopathie sont-elles fonctions simultanées d'une même infection blennorrhagique ? Peut-être enfin les arthropathies sont-elles d'origine nerveuse, et conséquence de la méningo-myélite. Quoi qu'il en soit, la nature de la cause, microbes ou toxines, qui, dans la gonorrhée, agit sur l'axe spinal, demeure obscure.

14. — **Contracture hystérique du membre inférieur gauche chez un enfant de 13 ans.** *Rev. méd. de l'Est*, 1889, p. 234.

Une fillette de 13 ans atteinte depuis un an de coxalgie hystérique, et finalement de symptômes pseudo-méningitiques, voit ces phénomènes disparaître définitivement en plusieurs jours sous l'influence seule de la persuasion et de la suggession à l'état de veille.

Le processus pathogénique des accidents et de la guérison est discuté au cours de l'observation.

15. — **Œsophagisme hystérique et dysphagie chez une fillette de 12 ans.** *Médecine moderne*, 1891, p. 176.

Autre exemple d'hystérie chez une fillette : œsophagisme déterminé brusquement par une vive colère ; dysphagie entravant l'alimentation et ayant provoqué au bout de 7 mois un amaigrissement considérable, avec oligurie, abaissement du taux de l'urée (8 gr. 50), et du chlore des chlorures (1 gr. 30). Disparition totale et subite des accidents sous une influence purement psychique ; au bout de 5 jours, les urines émises renferment 11 gr. d'urée, 6 gr. 20 de chlore des chlorures, et 0 gr. 46 d'acide phosphorique total au lieu de 0,92, chiffre observé pendant la période d'inanition.

16. — **De la suspension dans le traitement des maladies du système nerveux** (en collaboration avec M. Adam, interne des hôpitaux). *Progrès médical*, 1890.

L'élongation de la moelle, des racines, et des nerfs périphériques, amenant dans l'organe des modifications dynamiques, anatomiques ou circulatoires, est le terme commun sur lequel s'appuient les hypothèses qui cherchent à expliquer le mode d'action de la suspension : or de nombreuses séries de mensurations et d'expériences pratiquées sur le vivant et sur le cadavre nous ont prouvé que dans l'allongement du canal vertébral obtenu par la suspension, la moelle, les racines et les nerfs périphériques ne subissent que des modifications très insignifiantes. D'autre part, 260 séances de suspensions pratiquées sur 29 malades, atteints d'affections nerveuses très diverses, semblent montrer que bien des améliorations s'expliquent par un effet purement moral.

17. — **Observation de myopathie progressive, primitive à type facio-scapulo-huméral** (en collaboration avec M. Spillmann). *Revue de méd.*, 1888, p. 451.

C'est l'histoire d'un jeune homme présentant dans tous ses traits le facies et les caractères cliniques de la myopathie progressive à type Landouzy-Déjerine.

18. —**Deux cas de myopathie primitive progressive** (en collaboration avec M. Spillmann). *Revue de médecine*, 1890, p. 471.

Histoire de deux frères atteints d'une forme de myopathie pro-

gressive, rappelant dans ses traits principaux le type juvénile d'Erb, mais offrant quelques particularités, tel le début *dans l'enfance* par les muscles des membres inférieurs et des lombes, telle la lipomatose sous-cutanée et musculaire observée chez l'un des malades, tels les *tremblements fibrillaires*, considérés habituellement comme l'apanage des atrophies myélopathiques : ces deux cas montrent une fois de plus que non seulement les différents types de myopathie progressive sont des variantes cliniques d'un même processus myopathique, mais qu'il n'existe pas à proprement parler de caractères absolus distinguant les formes myopathiques des formes myélopathiques.

---

19. — **Statistique des cas de grippe observés à la clinique durant l'épidémie de 1890** (en collaboration avec M. Thiébaut, interne des hôpitaux). *Rev. méd. de l'Est*, 1890, p. 455.

Considérations sur l'épidémie d'influenza de 1890, tirées de l'examen de 180 malades observés à la consultation ou dans les salles de la clinique.

20. — **Statistique des cas de variole observés à la clinique durant l'épidémie de 1889** (en collaboration avec M. Adam, interne des hôpitaux). *Rev. méd. de l'Est*, 1889, p. 578.

Histoire des cas de variole observés à la clinique durant une petite épidémie ; la faible tendance de la maladie à se diffuser, la mortalité très faible (3,7 pour 100), la bénignité relative de l'affection dans la plupart des cas, doivent être attribuées à une immunité partielle conférée à la majorité de la population par des vaccinations plus ou moins récentes.

21. — **Statistique des fièvres typhoïdes observées à la clinique durant l'épidémie** de 1888. *Rev. méd. de l'Est*, 1889, p. 545.

Le fait le plus curieux dans l'histoire de cette épidémie est le chiffre peu élevé atteint par la mortalité (4 pour 0/0) ; la raison ne peut en être cherchée dans l'usage d'un traitement systématiquement employé. Cet abaissement de la mortalité coïncidait avec une atténuation de gravité de la maladie dans la plupart des cas ; ce fait peut s'interpréter de la façon suivante : après la guerre de 1870, la ville de Nancy s'accrut subitement d'une population neuve d'émigrants, arrivant généralement de la campagne ou de petites villes

exemptes de la maladie, et constituant un terrain d'élection pour le développement de l'infection typhique ; les personnes en état de réceptivité payèrent leur tribut durant des épidémies nombreuses et souvent meurtrières ; elles subirent une vaccination à différents degrés, et acquirent une immunité relative, dont les enfants, nés dans ce milieu désormais à peu près fixe, ont pu bénéficier. Un autre facteur intervient encore : c'est l'atténuation de virulence du bacille typhique, démontrée par ce fait, que les nouveaux venus, ne jouissant d'aucune immunité, semblèrent moins profondément atteints que dans les épidémies antérieures ; cette atténuation résulte peut-être du passage du microbe à travers des organismes rendus plus ou moins réfractaires par des vaccinations à tous degrés.

---

22. — **Contribution à l'étude du sarcome mélanique généralisé.** *Revue méd. de l'Est*, 1887, p. 111.

Sarcomatose mélanique généralisée survenue chez une jeune femme, à la suite de l'irritation d'une verrue colorée ; la maladie évolua en 15 mois ; à l'autopsie tous les organes, poumons, foie, reins, cœur, utérus, cerveau, etc., les muscles, les os, la peau, les vaisseaux, furent trouvés farcis de nodules mélaniques de volume très divers. Des inoculations pratiquées à des animaux dans le tissu cellulaire, avec des nodules sous-cutanés enlevés pendant la vie, demeurèrent sans résultats : des analogies nombreuses cependant rapprochent ces cas de sarcomatose de certaines infections, la tuberculose par exemple.

---

23. — **L'étiologie de la tuberculose étudiée à la consultation de l'hôpital civil** (en collaboration avec M. Thiébaut, interne des hôpitaux). *Revue méd. de l'Est*, 1891, p. 16.

Étude détaillée, dans 100 cas de tuberculose pulmonaire, des facteurs étiologiques habituels ou exceptionnels de la maladie et du rôle joué par l'hérédité, etc. Résultats d'une enquête sur l'existence de la tuberculose ou de la scrofulose dans la famille de ces malades, chez les ascendants ou chez les descendants. Recherche dans ces différents cas de la source de l'infection tuberculeuse ; démonstration presque constante de la contagion directe dans le milieu de la famille ou à l'atelier.

24. — **Dissémination du bacille de la tuberculose par les mouches** (en commun avec M. Spillmann). *Compte rendu de l'Académie des sciences*, 1887, p. 352, 2e semestre.

Des expériences démontrent que les mouches qui ont puisé le bacille de la tuberculose dans les crachoirs des phtisiques, les déposent avec leurs excréments et leurs pattes sur les murs, tentures, etc., et que les bacilles contenus dans ces excréments conservent leur virulence, comme le prouvent les inoculations.

25. **Persistance de la virulence du bacille de Koch dans un tubercule crétacé.** *Revue méd. de l'Est*, 1891, p. 150.

Un tubercule crétacé, expectoré par un phtisique, est conservé en vase clos après stérilisation de la surface : au bout de 18 mois, la partie profonde de ce tubercule calcaire contient encore des bacilles capables de donner la tuberculose au cobaye par inoculation intrapéritonéale.

26. — **Modifications du pouls consécutives à l'injection de la lymphe de Koch** (en collaboration avec M. Spillmann). *Bulletin médical*, 1891.

Les injections de lymphe de Koch amènent souvent chez les tuberculeux une accélération considérable du pouls avec diminution de la tension sanguine, ou même une altération dans le rythme des contractions cardiaques. Ces troubles ne sont pas nécessairement en rapport avec l'intensité de la réaction thermique ou de la réaction locale ni avec la dose injectée ; à la dose habituelle où est injectée la lymphe, ils manquent chez l'homme sain ; on doit les attribuer à l'action d'un principe spécial élaboré dans le tissu tuberculeux sous l'influence de la lymphe, principe agissant sur les centros cardiaques, ou sur les centres vaso-moteurs.

27. — **Notes au eujet de l'action de la lymphe de Koch eur l'expectoration des phtisiques** (en collaboration avec M. Prautois), interne des hôpitaux). *Rev. méd. de l'Est*, 15 mars 1891.

Sous l'influence de la lymphe, les sécrétions bronchiques sont souvent augmentées chez les phtisiques : le nombre des bacilles ne paraît pas modifié ; mais des phtisiques qui n'expectoraient pas avant le traitement par les injections, expectorent quelquefois pendant la réaction des mucosités dépourvues de bacilles.

28. **Un cas d'ostéomyélite aiguë : infection de l'organisme par le staphylocoque doré** (en collaboration avec M. Frœlich, interne des hôpitaux). *Revue médicale de l'Est*, 1890, p. 12.

Histoire d'une infection généralisée à staphylocoques, survenue chez un enfant de 13 ans à la suite d'une ostéo-périostite du tibia; la mort arrive au bout de 14 jours au milieu de symptômes thyphoïdes; les organes présentaient les lésions banales des infections graves, et renfermaient en culture pure le staphylocoque doré. Avec des cultures du microbe nous avons obtenu chez le lapin, suivant l'âge du virus, suivant sa voie d'inoculation (sang ou tissu cellulaire), suivant certaines conditions spéciales (traumatismes), des septicémies suraiguës sans lésions apparentes, des septicémies avec lésions viscérales ou avec abcès, des abcès sans septicémie, reproduisant les types d'infection qu'on observe chez l'homme.

29. — **Trois cas d'infection par le staphylocoque doré dans le cours de la coqueluche.** *Archives de méd. expérimentale et d'an. path.*, 1890, 1er septembre.

Trois enfants d'une même famille, atteints de coqueluche, et vivant dans des conditions les plus déplorables, présentent simultanément des symptômes d'infection grave, broncho-pneumonie, collapsus, diarrhée, délire, etc.; dans le sang nous isolons en culture pure le staphylocoque doré; il s'agit sans doute d'une broncho pneumonie à staphylocoques devenu infectante. L'inoculation dans la trachée du lapin, de quelques gouttes d'eau distillée stérilisée contenant un fragment de culture, détermine les lésions classiques, macroscopiques et microscopiques de la pneumonie lobulaire.

30. — **Recherches bactériologiques dans quelques cas d'infection puerpérale.** *Revue méd. de l'Est*, 1888, p. 174.

Études bactériologiques dans plusieurs cas d'infections à streptocoques, affectant les types suivants : — accidents puerpéraux à forme suppurative localisée — infection puerpérale sans suppuration avec lésions viscérales multiples, telles que néphrite, endocardite, — septicémie puerpérale pure suraiguë ; — infection puerpérale avec érysipèle ambulatoire. Le rôle de la lésion locale, interprété dans le sens que lui attribue M. Bouchard, s'est montré dans ces cas de la façon la plus claire.

31. — **Endocardite à pneumocoques.** *Revue de méd.*, 1888, p. 326.

Dans l'épaisseur de la valvule mitrale, apparemment saine, d'un malade mort de pneumonie, en un point où la séreuse présentait un léger boursouflement visible seulement au microscope, nous décelons un foyer de pneumocoques situé au centre de l'épaisseur de la valvule et n'atteignant pas sa surface. Dans les maladies infectieuses, l'absence de signes stéthoscopiques cardiaques, et chez le cadavre l'absence des lésions de l'endocardite verruqueuse ou ulcéreuse ne signifie donc pas toujours que la valvule n'est pas atteinte par le germe infectieux ; à côté des endocardites chroniques, succédant à l'endocardite ulcéro-végétante, il existe peut-être une classe d'endocardites chroniques, dont le point de départ a été pendant une maladie infectieuse la présence dans la valvule de microbes quelconques.

En voie de publication, recherches bactériologiques dans un cas d'artbrites à pneumoniques et dans un cas d'abcès à pneumocoques.

32. — **Cystite bactérienne primitive.** *Gazette hebd. de méd. et de chir.*, 1891, p. 137.

La bactérie pyogène de la vessie peut déterminer la cystite indépendamment d'une maladie antérieure des voies urinaires. Des inoculations réalisées sur le lapin avec des cultures filtrées, montrent qu'une partie des altérations locales et des symptômes généraux qui accompagnent la cystite, doit être attribuée à l'action des produits solubles fabriqués par la bactérie ; ces produits ne sont pas détruits par leur contact avec l'urine normale.

33. — **Contribution à l'étude de l'érythème polymorphe infectieux.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1887, p. 686.

A côté des érythèmes polymorphes symptomatiques d'infections définies, il est une classe d'érythèmes apparaissant au milieu d'un cortège de symptômes généraux d'infections indéterminées et constituant le groupe des érythémes polymorphes infectieux primitifs; dans le sang des efflorescences cutanées et dans les urines de deux malades, atteints d'une forme grave d'érythéme multiforme de ce groupe, nous avons décelé par la culture un streptocoque pathogène pour le cobaye, différant par plusieurs caractères du streptocoque pyogène. Des recherches que nous poursuivons dans les cas analogues, montreront si ce microbe est spécifique de l'érythème infectieux primitif, ou si celui-ci est fonction d'infections diverses innommées.

34. — **Un cas de dermatite exfoliatrice primitive généralisée, subaiguë. Recherches bactériologiques.** *Annales de derm. et de syph.*, 1890, p. 390.

La dermatite exfoliatrice primitive subaiguë a les allures d'une pyrexie ; elle est considérée par plusieurs auteurs comme une maladie infectieuse. Dans un cas de ce genre, nous avons décelé dans le sang par la culture, un staphylocoque à culture blanche, pathogène pour le lapin et le cobaye, se rapprochant par certains caractères du staphylococcus albus, en différant par d'autres caractères ; des recherches nombreuses de contrôle faites dans des cas phlycténes de vésicatoire, d'herpés, de purpura, d'urticaire, de lichen simplex, de papules syphilitiques, etc., ont montré que ce microbe n'est pas un microbe banal végétant dans toute peau malade.

35. — **Notes sur la diphtérie aviaire et ses rapports avec la diphtérie humaine.** *Revue méd. de l'Est*, 1891, p. 289.

Étude de l'évolution morbide de la diphtérie des oiseaux de basse-cour et du mode de propagation de la maladie, basée sur des expériences d'inoculation pratiquées avec les fausses membranes de la diphtérie aviaire. Exposé des propriétés et de l'aspect des cultures du bacille de la diphtérie aviaire et des caractères qui le distinguent du bacille de Lœffler. La conclusion est qu'il existe communément dans les basses-cours une diphtérie aviaire différente de la diphtérie humaine. Il n'en reste pas moins avéré que les oiseaux de basse-cour peuvent contracter accidentellement la diphtérie humaine et par conséquent la transmettre à l'homme.

---

36. — **Annales de clinique médicale.** En collaboration avec M. Spillmann, 1888.

Revue résumant l'histoire de la clinique durant l'année scolaire 1886-1887.

37. — Collaboration à la 2e édition du **Manuel de diagnostic médical** de M. Spillmann.

Communications diverses et présentations de pièces à la *Société de médecine de Nancy*, depuis 1887.

IMPRIMERIE LEMALE ET Cie, HAVRE